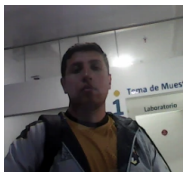
Cendiatra

VISIOMETRIA

SEDE:CENDIATRA ZONA FRANCA
DIRECCIÓN: Carrera 106 # 15A-25, Business Center interior 141 oficina 408, Fontibón
CIUDAD DE LA SEDE:BOGOTÁ
TELÉFONO:6017450079 - 6017450087
EMAIL:citas.zonafranca@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-02-26

CC:1001301421
Nombres y apellidos:MICHAEL STIVEN PULECIO BERNAL
Fecha de nacimiento:04/08/2001
Edad:24 **Sexo:**MASCULINO **RH:**A +
Celular:3175206595
Dirección:
Nombre acompañante:NO REFIERE NO REFIERE
Teléfono acompañante:NO REFIERE
Nombre responsable:NO REFIERE NO REFIERE
Teléfono responsable:NO REFIERE
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN

Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:FISIOTERAPEUTA
Fecha ingreso:26/02/2026
Fecha salida:26/02/2026
Parentesco del responsable:NO REFIERE
Tipo de vinculación:REGIMEN CONTRIBUTIVO
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:	NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	NO REFIERE
ANTECEDENTES FAMILIARES:	NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/40	
OJO DERECHO:	20/40	ESTENOPEICO 20/30
OJO IZQUIERDO:	20/50	ESTENOPEICO 20/30
ESTENOPEICO:	NO APLICA	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:	ORTOFORIA
COVER TEST VP:	ORTOFORIA
OBSERVACIÓN:	NO APLICA

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA
VISIÓN CROMATICA: NORMAL
ESTEREOPSIS
ESTEREOPSIS SEG: 50
CAMPIMETRIA
CAMPIMETRIA: NORMAL

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:	Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 4:	H527: TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, NO ESPECIFICADO
DIAGNÓSTICO 2:	
DIAGNÓSTICO 5:	
DIAGNÓSTICO 3:	

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA
USO DE RX

EVOLUCIÓN
EVOLUCIÓN: NO APLICA



MARIA CONSUELO ALVAREZ GARZON
CC: 52336320
RM: N/A
LIC-SST: N/A
Firma y sello del médico



MICHAEL STIVEN PULECIO BERNAL
CC: 1001301421
Firma del paciente